

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w KŁODZKU
57-300 Kłodzko, ul. Stefana Okrzei 16
tel. 074 867 35 26, 867 33 23, fax 074 867 69 66
NIP 883-10-36-080, REGON 890723697

„Zespół Opieki Zdrowotnej”
w Kłodzku

wpłynęło 07 LIP 2026
L.dz. 4880
wystano
znak sprawy
podpis

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 139/EP/26

EP 9020 120 2026 KW

Kłodzko, dnia 3 lipca 2026 roku
(miejscowość, data)

przeprowadzonej przez z, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego CK 11/25,
Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego CK 54/25
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Kłodzku

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691).

I INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1 Podmiot kontrolowany

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko

tel. 74 8651200, faks: 74 8674066, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2 Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko

tel. 74 865 12 26, faks: brak, poczta elektroniczna: interna@zoz.klodzko.pl

Rodzaj prowadzonej działalności: Szpital

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3 Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku,

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej) wymienić wszystkich współników))

ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, faks: 74 8674066, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej) adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4 NIP/REGON/PKD odpowiednio

NIP: 8831598671, REGON: 000316418, PKD: 86.10.Z

5 Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym

Jadwiga Radziejewska – Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku

(imię i nazwisko/stanowisko)

6 Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* Pani Kierownik Centralnego Punktu Sterylizacji, Pełnomocnictwo z 3 lipca 2026 roku udzielone przez Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku dr n. o zdr. Jadwigę Radziejewską

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7 Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* nie dotyczy (imię i nazwisko/stanowisko/ninie)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1 Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 3 lipca 2026 roku, godz. 09:55

2 Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

2026 AS KM

- 3 Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia. Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2028 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480)
- 4 Data i godzina zakończenia kontroli: 3 lipca 2026 roku, godz. 14.00
- 5 Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: 60 min
- 6 Zakres przedmiotowy kontroli: Sprawdzenie wykonania obowiązków ujętych w decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr 787/26 z dnia 19 maja 2026 roku dot. punktów 1-8
- 7 Wyposażenie użyte podczas kontroli*: nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
- 8 Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*: nie dotyczy
- 9 Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*: nie dotyczy
- 10 Korzystano* z wyników badań i pomiarów: nie dotyczy
- 11 Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
 - 1/ Procedura QP-002-E-OS Izolacja chorych, 2/ Procedura QP-001-E-OS Higiena rąk w komórkach medycznych w podmiocie leczniczym „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 3/ Procedura QP-027-E-OS Stosowanie środków ochrony indywidualnej, 4/ Procedurę QP-005-E-OS Postępowanie z bielizną szpitalną, 5/ Procedura QP-004-E-OS Postępowanie z odpadami medycznymi, 6/ Procedurę QP-001-GHP-OS Transport i dystrybucja posiłków w obszarze objętym ogniskiem zakażeń, 7/ QP-008-E-OS Higiena Szpitalna
- 12 Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
 - 1) Pełnomocnictwo z 3 lipca 2026 roku udzielone Pani _____ – Kierownikowi Centralnego Punktu Sterylizacji wydane przez Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku dr n o zdr Panią Jadwigę Radziejewską
 - 2) Klauzula RODO
- 13 Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

- 1 Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli.

Numer PKD – 86 10Z (Działalność szpitali)

Aktualnie wobec obiektu Zespole Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, ul. Szpitalna 1A, 57-300 Kłodzko prowadzone jest postępowanie administracyjne na podstawie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr 1510/25 z dnia 31 lipca 2025 roku, nr 644/22 z dnia 29 kwietnia 2022 roku, nr 322/19 z dnia 28 marca 2019 roku, nr 1434/23 z 10 lipca 2023 roku, nr 1436/23 z 10 lipca 2023 roku, nr 363/24 z dnia 14 lutego 2024 roku, nr 280/24 z dnia 31 stycznia 2024 roku, nr 2269/25 z dnia 4 listopada 2025 roku, nr 787/26 z dnia 19 maja 2026 roku.

- 2 Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.

W trakcie czynności kontrolnych w obiekcie przeprowadzonych w dniu 3 lipca 2026 roku dokonano sprawdzenia wykonania obowiązków ujętych w decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr 787/26 z dnia 19 maja 2026 roku dot. punktów 1-8. Stwierdzono

Dotyczy punktu 1 – **nie wykonano** nakazu zawartego w punkcie 1 decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr 787/26 z dnia 19 maja 2026 roku, tj. zaktualizować procedurę dot. zasad izolowania pacjentów, uwzględniając informacje na temat zasad postępowania dla osób odwiedzających, zasad postępowania personelu, dekontaminacji pomieszczeń i sprzętu, częstotliwości nadzoru warunków izolacji w ognisku

25. 2026

26

W toku czynności kontrolnych w dniu 3 lipca 2026 roku przedstawiono do wglądu: Procedurę QP-002-E-OS Izolacja chorych (zatwierdzona: 29.05.2026 r., wdrożona: 29.05.2026 r., zaktualizowana: 25.05.2026 r.)

Podczas oceny procedury przez przedstawicieli PPIS w Kłodzku ustalono, że procedura zawierała informacje dotyczące postępowania dla osób odwiedzających. Zgodnie z zapisem w ww. procedurze osoby odwiedzające mają obowiązek zgłosić się do pielęgniarki dyżurnej, która musi je poinformować o zasadach postępowania. Odwiedzający są zobligowani do stosowania odzieży ochronnej oraz dezynfekcji rąk. W procedurze opisano sposób postępowania personelu w związku z koniecznością izolacji pacjenta. Opisano obowiązujące zasady postępowania w przypadku izolacji standardowej dla następujących kryteriów: higiena rąk, stosowanie rękawic, stosowanie fartuchów i masek, stosowanie butów ochronnych, postępowanie z materiałem zakaźnym. Zasady postępowania personelu dla izolacji kontaktowanej opisano dla następujących kryteriów: pomieszczenie izolacji, wyposażenie izolatki, higiena rąk, środki ochrony indywidualnej, stetoskop (drobny sprzęt medyczny), dokumentacja, powierzchnie, sprzęt i środki do pielęgnacji, odpady, pościel i bielizna, naczynia kuchenne, materiał do badań, pracownicy, dekontaminacja środowiska podczas pobytu pacjenta.

W procedurze uwzględniono częstotliwość dekontaminacji (min. 2 razy dziennie), opisano wymagania dotyczące powierzchni, sprzętu i środków do pielęgnacji oraz środowiska pobytu pacjenta izolowanego.

W procedurze nie uwzględniono w jaki sposób ma być przeprowadzana przedmiotowa dekontaminacja.

W procedurze wskazano osoby odpowiedzialne za nadzór nad wdrożeniem procedury, prawidłowym stosowaniem procedury, za postępowanie zgodnie z procedurą, weryfikację zasadności wprowadzenia izolacji i jej przebiegu. W załączniku nr 1 Karta Kontroli Izolacji Pacjenta do ww. procedury w formie checklisty wymieniono jakie czynności powinny być wykonane przez personel w sali izolacji pacjenta. **Z treści procedury nie wynikała częstotliwość z jaką wykonuje się kontrolę warunków izolacji w ognisku.**

Dotyczy punktu 2 – **nie wykonano** nakazu zawartego w punkcie 2 decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr 787/26 z dnia 19 maja 2026 roku, tj. zaktualizować procedurę higieny rąk, uwzględniając zasady techniki Aylife, sposób prowadzenia nadzoru w zakresie ww. procedury, informacje o analizie zużycia preparatów dezynfekcyjnych do rąk oraz informacje o prowadzonym nadzorze w formie przeglądu rąk personelu.

Przedstawiono do wglądu Procedurę QP-001-E-OS Higiena rąk w komórkach medycznych w podmiocie leczniczym „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku (zatwierdzona: 19.05.2026 r., wdrożona: 19.05.2026 r., zaktualizowana: 14.05.2026 r.)

W przedstawionej do wglądu procedurze uwzględniono techniki Aylife, opisano sposób, w jaki personel powinien myć ręce oraz załączono grafiki przedstawiające prawidłowy sposób mycia rąk. Wskazano sposób prowadzenia nadzoru w zakresie ww. procedury, poprzez codziennie sprawdzanie przygotowania rąk personelu do pracy zgodnie z załącznikiem nr 4 - Arkusz Codziennego Przeglądu Przygotowania Personelu Medycznego i Pomocniczego do Pracy do ww. procedury.

W procedurze nie uwzględniano informacji dotyczących analizy zużycia preparatów do dezynfekcji rąk.

Dotyczy punktu 3 – **wykonano** nakaz zawarty w punkcie 3 decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr 787/26 z dnia 19 maja 2026 roku, tj. zaktualizować procedurę stosowania środków ochrony indywidualnej, uwzględniając informacje o sposobie prowadzenia nadzoru w zakresie ww. procedury.

Przedłożono do wglądu Procedurę QP-027-E-OS Stosowanie środków ochrony indywidualnej (zatwierdzona: 09.06.2026 r., wdrożona: 09.06.2026 r., zaktualizowana: 01.06.2026 r.). W procedurze uwzględniono informacje o sposobie prowadzenia nadzoru w zakresie ww. procedury. Wskazano osoby odpowiedzialne za kontrolę pracowników w trakcie wykonywania czynności zawodowych. W procedurze opisano sposób dokumentowania przeprowadzonych czynności kontrolnych – zapisów dokonuje się na załączniku nr 2 Karta kontroli wewnętrznej przestrzegania zasad stosowania środków ochrony indywidualnej do ww. procedury.

Dotyczy punktu 4 – **nie wykonano** nakazu zawartego w punkcie 4 decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr 787/26 z dnia 19 maja 2026 roku, tj. zaktualizować plan higieny, uwzględniając informacje o procedurze sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń oraz sprzętu w obszarze

BS Bevent

du

objętym ogniskiem, informacje na temat technik mycia i dezynfekcji małych i dużych powierzchni, rodzaju sprzętu do sprzątania dostosowanego do powierzchni kontaktowych i bezkontaktowych, zasady przechowywania preparatów dezynfekcyjnych, informacje o stosowaniu mopów jednorazowych/wielorazowych i ściereczek jednorazowych/wielorazowych z kodami kolorystycznymi, informacje o stosowaniu innych metod dezynfekcji (np. zamglawiania), informacje o sposobie prowadzenia nadzoru w zakresie ww. procedury.

Przedłożono do wglądu Procedurę QP-008-E-OS Higiena Szpitalna (zatwierdzona: 9.06.2026 r., wdrożona: 9.06.2026 r., zaktualizowana: 1.06.2026 r.)

Informacje dotyczące sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń oraz sprzętu w obszarze objętym ogniskiem zamieszczono w załączniku nr 38 Zasady obowiązujące podczas sprzątania i dekontaminacji pomieszczeń izolacyjnych do procedury Higiena Szpitalna, w którym opisano ogólne zasady stosowania preparatów dezynfekcyjnych, zasady wykonywania czynności porządkowo-dezynfekcyjnych, postępowanie w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym, postępowanie z odpadami i bielizną, codzienne sprzątanie sali pacjenta izolowanego, a w tym kolejność wykonywania czynności podczas sprzątania, sprzątanie końcowe z sali izolacyjnej, zgonie lub zakończeniu izolacji.

W ocenianej procedurze uwzględniono rodzaje sprzętu do sprzątania dostosowane do powierzchni kontaktowych – jednorazowe chusteczki i bezkontaktowych – mopy z nakładkami wielokrotnego użycia.

W procedurze opisano sposoby mycia i dezynfekcji małych i dużych powierzchni. W treści zawarto zapis, iż proces sprzątania należy prowadzić zgodnie z zasadą „od powierzchni czystych do brudnych oraz od góry do dołu” oraz iż obowiązuje zasada „jedna powierzchnia-jedna nakładka na mopa”. Zgodnie z zapisem w procedurze po zakończeniu mycia i odezwanii nakładki od podłogi umieszczana jest w pojemniku na zużyte mopy wyłożonym czerwonym workiem. Sugeruje to, iż cała podłoga myta jest z wykorzystaniem jednej nakładki na mop. **Z zapisu nie wynika, iż nakładka powinna być wymieniana na czystą po każdym oderwaniu jej od powierzchni posadzki.** W procedurze opisano sposób postępowania przy dezynfekcji małych powierzchni i uwzględniono rodzaj stosowanych preparatów, to jest chusteczki jednorazowe. Zawarto informacje, że każdy element tj. dozowniki, podajniki ręczników, wysięgniki do kropliówek, poręcze łóżka, pilot do łóżka, przycisk dzwonka, inne elementy znajdujące się w otoczeniu pacjenta należy czyścić przy użyciu nowej chusteczki. **Z zapisu nie wynika, iż chusteczka powinna być wymieniana każdorazowo po oderwaniu jej od mytej powierzchni. Polecono by w procedurze doprecyzować rodzaj stosowanego środka do dezynfekcji w zależności od czynnika chorobotwórczego, wobec którego wprowadzono izolację.**

Zasady przechowywania preparatów dezynfekcyjnych określone są w punkcie 4 do ww. procedury – należy przechowywać w oryginalnych zamkniętych opakowaniach w miejscu niedostępnym dla osób niepowołanych w warunkach przechowywania określonych w karcie charakterystyki.

W procedurze brak jest zapisu dotyczącego kodu kolorystycznego jakim oznakowany jest sprzęt porządkowy służący utrzymaniu czystości w pomieszczeniu izolacji. W procedurze zawarto informacje o kodach kolorystycznych dla stosowanego sprzętu wielorazowego użycia służącego utrzymaniu czystości w szpitalu – czerwony, żółty, niebiesko oraz zielony, natomiast nie zawarto odnośnie znaczenia poszczególnego koloru.

W załączniku nr 38 Zasady obowiązujące podczas sprzątania i dekontaminacji pomieszczeń izolacyjnych określono stosowanie innej metody dezynfekcji – zamglawianie, uwzględniono częstotliwość wykonywania procesu zamglawiania, to jest po wypisie pacjenta, zgonie lub zakończeniu izolacji. W załączniku nie zawarto informacji jaki preparat stosowany jest do zamglawiania, natomiast zawarto zapis, iż zamglawianie należy przeprowadzić w zastosowaniu preparatu zgodnego z aktualnym wykazem środków dopuszczonych do stosowania w jednostce.

W procedurze uwzględniono informacje o sposobie prowadzenia nadzoru w zakresie ww. procedury. Wskazano osoby odpowiedzialne za kontrolę pracowników w trakcie wykonywania czynności zawodowych. W procedurze opisano sposób dokumentowania przeprowadzonych czynności kontrolnych – zapisów dokonuje się na załączniku nr 37 – Protokół kontroli wewnętrznej w obszarze profilaktyki zakażeń szpitalnych – higiena szpitalna. W przypadku powtarzających się uchybień w sposobie postępowania personelu w danej komórce organizacyjnej, ZKZSz jest zobowiązany przeprowadzić szkolenia przypominające zakończone przeprowadzeniem testu sprawdzającego.

Dotyczy punktu 5 – **wykonano** nakaz zawarty w punkcie 5 decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr 787/26 z dnia 19 maja 2026 roku, tj. zaktualizować procedurę postępowania z bielizną, uwzględniając informacje o procedurze postępowania z bielizną w strefie pacjenta izolowanego i w oddziale objętym ogniskiem, określając rodzaj bielizny, podział bielizny ze

BS

Marian

Ma

względem na rodzaj skażenia, sposób postępowania z bielizną wielorazową, częstotliwość przekazywania do prania oraz informację o podmiocie zajmującym się praniem bielizny

Przedstawiono do wglądu Procedurę QP-005-E-OS Postępowanie z bielizną szpitalną (zatwierdzona 18.05.2026 r., wdrożona 18.05.2026 r., zaktualizowana 9.05.2026 r.). W procedurze uwzględniono informacje o postępowaniu z bielizną w strefie pacjenta izolowanego. Sposób postępowania opisano szczegółowo w załączniku nr 4 Postępowanie z bielizną szpitalną w strefie pacjenta izolowanego do ww. procedury. W procedurze ujęty jest opis bielizny szpitalnej (co wchodzi w skład bielizny wielokrotnego użycia oraz jednokrotnego użycia), określono rodzaj bielizny szpitalnej (czysta, brudna), rodzaj bielizny ze względu na rodzaj skażenia (bielizna używana, zanieczyszczona lekami, skażona zakaźnie, bielizna pościelowa inna). W procedurze ujęte są informacje dotyczące sposobu postępowania z bielizną wielorazową, określono częstotliwość przekazywania do prania (codziennie w dni robocze). W procedurze nie ujęto nazwy podmiotu zajmującego się praniem brudnej bielizny. Zawarto zapis, iż umowa z podmiotem zajmującym się praniem bielizny dostępna jest w Dziale Techniczno – Administracyjnym. **Zalecono w procedurze wskazać nazwę aktualnego dostawcy usługi.**

Dotyczy punktu 6 – **wykonano** nakaz zawarty w punkcie 6 decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr 787/26 z dnia 19 maja 2026 roku, tj. zaktualizować procedurę postępowania z odpadami medycznymi, uwzględniając informację o sposobie prowadzenia nadzoru w zakresie ww. procedury

W toku czynności kontrolnych przedstawiono do wglądu Procedurę QP-004-E-OS Postępowanie z odpadami medycznymi (zatwierdzona 15.05.2026 r., wdrożona 13.05.2026 r., zaktualizowana 8.05.2026 r.). Procedura zawierała informacje dotyczące sposobu prowadzenia nadzoru w zakresie ww. procedury, zgodnie z którymi prawidłowość i skuteczność jej stosowania jest weryfikowana w ramach prowadzonych kontroli wewnętrznych z częstotliwością nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy. Przebieg oraz wyniki czynności kontrolnych w zakresie postępowania z odpadami medycznymi są dokumentowane zgodnie z załącznikiem nr 8 Protokół kontroli wewnętrznej w obszarze profilaktyki zakażeń szpitalnych – postępowanie z odpadami medycznymi do procedury ww. procedury

Dotyczy punktu 7 – **nie wykonano** w całości nakazu zawartego w punkcie 7 decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr 787/26 z dnia 19 maja 2026 roku, tj. sporządzić procedurę wykonywania mikrobiologicznych badań przesiewowych u pacjentów z grup ryzyka

W trakcie czynności kontrolnych strona nie przedstawiła do wglądu procedury wykonywania mikrobiologicznych badań przesiewowych u pacjentów z grup ryzyka. W dniu 30 czerwca 2026 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku wpłynęło pismo od Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku z prośbą o prolongatę terminu realizacji obowiązku nr 7 wynikającego z decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr 787/26 z dnia 19 maja 2026 roku na dzień 31 lipca 2026 roku.

Dotyczy punktu 8 – **wykonano** nakaz zawarty w punkcie 8 decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr 787/26 z dnia 19 maja 2026 roku, tj. sporządzić procedurę dotyczącą zasad transportu i dystrybucji posiłków w obszarze objętym ogniskiem, uwzględniając informacje o zasadach postępowania z naczyniami po posiłku, informacje o systemie dostarczania posiłków oraz informacje o wymaganych badaniach do celów sanitarno-epidemiologicznych osób odpowiedzialnych za transport i dystrybucję posiłków.

W toku czynności kontrolnych w dniu 3 lipca 2026 roku przedstawiono do wglądu Procedurę QP-001-GHP-OS Transport i dystrybucja posiłków w obszarze objętym ogniskiem zakażeń (zatwierdzona 9.06.2026 r., wdrożona 9.06.2026 r., zaktualizowana, nie dotyczy). Procedura zawierała informacje dotyczące zasad dystrybucji posiłków dla pacjentów izolowanych. Posiłki są podawane w naczyniach jednorazowych. Personel pomocniczy powiadamia personel medyczny wyznaczony do pracy w strefie pacjentów izolowanych o przygotowaniu posiłku, a następnie jest on wydawany w drzwiach sali izolacyjnej. Za karmienie i obserwację w spożywaniu posiłków przez pacjenta odpowiedzialny jest personel wyznaczony przez bezpośredniego przełożonego do pracy w obszarze objętym ogniskiem. W procedurze uwzględniono postępowanie z resztkami pokonsumpcyjnymi, jednorazowymi naczyniami i sztućcami pacjentów – po posiłku są one umieszczane w pojemniku wyłożonym czerwonym workiem oznaczonym kodem 18 01 82*. Odpady usuwane są z Sali izolowanej raz dziennie lub częściej w razie potrzeb. W procedurze zawarto zapis, iż pracownicy kuchni szpitalnej, osoby odpowiedzialne za transport, osoby zajmujące się w oddziale porcjowaniem, serwowaniem oraz karmieniem powinny posiadać aktualne orzeczenie dla celów sanitarno-epidemiologicznych.

BA 800 Un

3 Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

1. Nieaktualizowana procedura dot. zasad izolowania pacjentów, w procedurze nie uwzględniono informacji na temat zasad postępowania dla osób odwiedzających, niedostatecznie opisano zasady postępowania personelu i dekontaminacji pomieszczeń i sprzętu, nie uwzględniono częstotliwości nadzoru warunków izolacji w ognisku
2. Nieaktualizowana procedura higieny rąk, w procedurze nie uwzględniono zasad techniki Aylife, sposobu prowadzenia nadzoru w zakresie ww. procedury, informacji o analizie zużycia preparatów dezynfekcyjnych do rąk oraz brak informacji o prowadzonym nadzorze w formie przeglądu rąk personelu
3. Nieaktualizowany plan higieny – w procedurze brak informacji o procedurze sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń oraz sprzętu w obszarze objętym ogniskiem, brak informacji na temat technik mycia i dezynfekcji małych i dużych powierzchni, rodzaju sprzętu do sprzątania dostosowane do powierzchni kontaktowych i bezkontaktowych, zasad przechowywania preparatów dezynfekcyjnych, brak informacji o stosowaniu mopów jednorazowych/wielorazowych i ściereczek jednorazowych/wielorazowych z kodami kolorystycznymi, brak informacji o stosowaniu innych metod dezynfekcji (np. zamglawiania), brak informacji o sposobie prowadzenia nadzoru w zakresie ww. procedury

Przepisy prawne:

Art. 11 ust. 2 pkt 3 i Art. 14 ust. 1 pkt 3 Ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2025, poz. 1675)

4 Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* nie dotyczą

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
2. Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać numer strony protokołu, określona lub wyrażona błędnie, które go zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit. nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/imię i nazwisko/imię i nazwisko)

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości

słownie

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr. z dnia wydane przez (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/podpis)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **

Wm

Wm

10 W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego i ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 07.07.2026r

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
ul. Szpitalna 1a, 57-300 KŁODZKO
tel. 74 865 12 01, fax 74 867 40 66
NIP 883-15-98-671 REGON 000316418

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** nie dotyczy (nazwa/nr)

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego. Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić